



# MAISON DE LA FAMILLE, DRUMMOND INC.

152, rue Saint-Damase, Drummondville (Québec) ■ J2B 6G5  
☎ (819) 478-9307 ■ ✉ info.mdfdrummond@cgocable.ca

## FORMULAIRE CARTE DE MEMBRE 2020-2021

(S.V.P. écrire en lettres moulées)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom du (de la) conjoint(e) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_



Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

No de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Enfant(s) Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**J'autorise les responsables à prendre des photos et/ou vidéos des membres de ma famille lors d'activités et à les publier si nécessaire pour la promotion de la Maison de la Famille.**

OUI  NON

**J'ai été informé qu'il existe une Politique concernant le harcèlement en milieu de travail à la Maison de la Famille, que je peux en obtenir une copie sur demande et que tous les membres de la Corporation ainsi que les participantEs doivent la respecter.**

OUI  NON

Membre régulier - famille   
Coût : 15\$ / année financière

Participation seulement   
Coût : selon l'atelier

Montant reçu : \_\_\_\_\_ \$ Date : \_\_\_\_\_

No de membre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature**

**Date d'adhésion**

\_\_\_\_\_  
**Date d'expiration :**

À titre de membre en règle, je peux recevoir une copie des règlements généraux.

Sur présentation d'une carte de membre valide à la pharmacie Uniprix Gilbert, Gobeil et Martel (511 rue Hériot et 3525 boul. St-Joseph, Drummondville), vous pourrez bénéficier d'un rabais de 10% sur certains produits applicables.

**Prenez note que toutes les informations contenues dans ce formulaire seront traitées de façon confidentielle et servent uniquement à des buts administratifs.**